

Raija Fors
Heli Heimala
Anne Kejonen
Marika Pitkänen
Teija Strand
Irmeli Tamminen
Tuomas Tenkanen

Yhteistä ponnistelua alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi

Alkoholiohjelman työsuunnitelma
vuosille 2012–2015

RAPORTTI

Raija Fors, Heli Heimala, Anne Kejonen
Marika Pitkänen, Teija Strand, Irmeli Tamminen, Tuomas Tenkanen

Yhteistä ponnistelua alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi

**Alkoholiohjelman työsuunnitelma
vuosille 2012–2015**



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja THL

ISBN 978-952-245-777-6 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-245-778-3 (PDF)

ISSN 1798-0089 (PDF)

URN:ISBN:978-952-245-778-3

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-778-3>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2012



Tiivistelmä

Alkoholista ja muista päihteistä aiheutuu vuosittain merkittäviä haittoja suomalaiselle yhteiskunnalle. Suomalaisessa alkoholihaittojen vähentämisen mallissa yhdistyy sosiaali- ja terveystieteisiin lähtökohtiin perustuva lainsäädäntö, viranomaisten ja kansalaisten paikallinen yhteistoiminta sekä alkoholin kysyntään, tarjontaan ja haittoihin vaikuttaminen. Valtioneuvoston periaatepäätökseen nojaava Alkoholiohjelma kokoaa haittoihin ja riskikäyttöön vaikuttavat toimenpiteet yhteen.

Tässä työsuunnitelmassa esitellään Alkoholiohjelman kumppanuuteen perustuva toimintamalli, ohjelman keskeiset välineet haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen sekä ohjelman tavoitteet ja vuosittaiset kärkiteemat.

Alkoholiohjelman strateginen vastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä ja operatiivinen vastuu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksella. Alkoholiohjelma perustuu alueellisen koordinaation malliin ja kumppanuusrakenteeseen. Alueellinen koordinaatio tarkoittaa päihdehaittojen ehkäisyä yhteistyössä aluehallintoviraston eri toimijoiden sekä kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Ohjelman toimeenpanosta ja koordinoinnista vastaavat tahoillaan myös Valvira, Työterveyslaitos ja Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry.

Alueellisen koordinaatorakenteen avulla alueellisille ja paikallisille toimijoille levitetään konkreettisia työ- ja toimintamalleja ja tuotetaan koulutusta. Alkoholiohjelman kumppaniksi voi ryhtyä mikä tahansa organisaatio, joka haluaa sitoutua alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen. Aluehallintovirastot vastaavat paikallisista kumppanuuksista, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto elinkeinoelämän kumppanuuksista ja Työterveyslaitos työelämän ja työterveysalan kumppanuuksista. EHYT ry vastaa valtakunnallisten järjestöjen ja kirkollisten toimijoiden kumppanuussopimuksista.

Ohjelman tavoitteet:

- kunnat tuntevat ehkäisevän päihdetyön suositukset ja noudattavat niitä
- Pakka-toimintamallia toteuttavien kuntien ja yhteistoiminta-alueiden määrä lisääntyy niin, että ohjelmakauden lopussa puolet Suomesta toteuttaa Pakkaa
- seutulupalausunto on valtakunnallisesti käytössä ohjelmakauden lopussa
- alkoholinkäytön varhainen puheeksi ottaminen juurtuu asiakastyön käytäntöön
- Suomessa kyseenalaistetaan humalan ”kulttuurinen paikka”.

Ohjelman vuositeemat:

- Vuosi 2012: Alkoholi ja työelämä
- Vuosi 2013: Alkoholi ja väkivalta
- Vuosi 2014: Uudet lait haltuun
- Vuosi 2015: Alkoholi, tapaturmat ja arjen turvallisuus

Sisällys

Tiivistelmä	3
Johdanto	7
Alkoholin kulutus ja haitat 2010-luvulla.	8
Alkoholiohjelman aktiivisen informaatio- ja vuorovaikutusohjauksen malli	10
Työnjako ja vastuualueet	10
Valtioneuvosto ja sosiaali- ja terveysministeriö linjaa toimintaa	10
Terveys- ja hyvinvoinnin laitos ja aluehallintovirastot ohjaavat toimintaa.	11
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja Työterveyslaitos tukevat toimintaa.	11
Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry koordinoi valtakunnallisia järjestö- ja kirkkokumppaneita..	12
Alueellinen koordinaatio paikallisen työn tukena	12
Alkoholiohjelman aineistopankki.	13
Kumppanuus on Alkoholiohjelman perusta	13
Keskeiset keinot alkoholihaittojen ehkäisemiseen ja vähentämiseen.	15
Suositukset ehkäisevään päihdetyöhön	15
Paikallisen alkoholipolitiikan keinot	16
Pakka-toimintamalli	17
Paikallisvaikuttamista vahvistetaan alkoholilupien käsittelyssä	17
Puheeksioton kulttuuria edistämässä	17
Varhainen puuttuminen	17
Audit ja mini-interventio	18
Motivoiva haastattelu.	18
Päihdekulttuurin haastaminen	19
Alkoholiohjelman vuositeemat.	20
Vuosi 2012: Alkoholi ja työelämä	20
Vuosi 2013: Alkoholi ja väkivalta	20
Vuosi 2014: Uudet lait haltuun	21
Vuosi 2015: Alkoholi, tapaturmat ja arjen turvallisuus	21
LÄHTEET	23

Johdanto

Alkoholista ja muista päihteistä aiheutuu vuosittain merkittäviä haittoja suomalaiselle yhteiskunnalle. Haitat näkyvät päihdesairauksina, ennenaikaisina kuolemina, riippuvuusongelmina, rikollisuutena, turvattomuutena ja erilaisina tapaturmina. Rahaksi muutettuna tämä tarkoittaa reilun miljardin euron välittömiä kuluja välillisten kulujen noustessa lähes kuuteen miljardiin euroon.

Alkoholihaitoista voidaan käyttää perustellusti ilmaisua ”ikävä ja ilkeä ongelma” (wicked problem). Ikävät ja ilkeät ongelmat tarkoittavat sellaisia laajoja joukkoja koskettavia ilmiöitä, joihin ei löydy helpoja ratkaisuja. Valtaosalla suomalaisista on omakohtaista kokemusta alkoholin käytöstä ja monilla lisäksi kokemuksia alkoholista johtuvista ongelmista ja haitoista joko omakohtaisesti, perheessä tai muussa lähiyhteisössä. Myös käsitykset siitä, miten alkoholin kulutukseen ja haittoihin pitäisi vaikuttaa, vaihtelevat. Alkoholilla aiheuttaa siis merkittäviä haittoja, mutta se on samalla laillinen kulutushyödyke, jonka valmistaminen ja myynti tuottavat verotuloja ja synnyttävät työpaikkoja. Ei näin liene yllättävää, että alkoholi ja alkoholipolitiikka herättävät intohimoja. (Tenkanen & Tamminen 2012.)

Ikävät ja ilkeätkin ilmiöt ovat kuitenkin selätettävissä, mutta siihen ei pysty kukaan tai mikään toimija yksin. Tehokas päihdehaittojen ehkäisy edellyttää koordinoitua ja pitkäjänteistä yhteistyötä ja koskee yhtä lailla kunnan toimijoita, kuntalaisia, alkoholielinkeinoja, valvontaviranomaisia, kolmannen sektorin toimijoita sekä maamme hallitusta ja eduskuntaa. Vuonna 2004 aloitettu Alkoholiohjelma luo työhön tarvittavia työvälineitä, rakenteita ja jatkuvuutta.

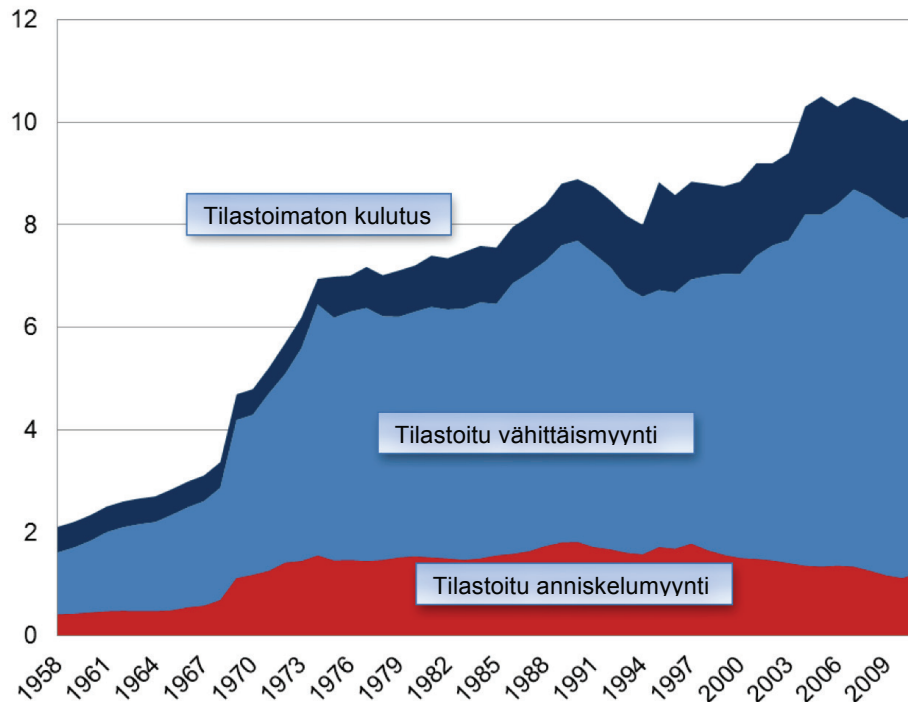
Alkoholiohjelmakausi 2008–2011 oli suoraan jatkoa vuosien 2004–2007 ohjelmalle. Molemmissa ohjelmissa nojattiin valtioneuvoston periaatepäätökseen alkoholipolitiikan linjauksista, joilla pyrittiin vastaamaan vuoden 2004 alkoholipoliittisiin muutoksiin eli EU-maiden välisten alkoholijuomien verovapaiden matkustajatuontikiintiöiden poistumisen ja Viron EU:n jäsenyyden mukanaan tuomiin haasteisiin (Karlsson 2009, 8). Ohjelmalla pyrittiin varautumaan lisäksi eduskunnan loppusyksystä 2003 hyväksymään, keskimäärin 33 prosentin alkoholiverojen alennukseen. Verotuksen muutos johti siihen, että alkoholin kokonaiskulutus nousi seuraavana vuonna yli kymmeneen litraan asukasta kohti.

2008–2011 kaudella ohjelmaan tehtiin kaksi keskeistä muutosta: operatiivinen vastuu siirtyi sosiaali- ja terveysministeriöstä (STM) Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) ja ohjelman koordinaattorit sijoitettiin lääninhallituksiin ja vuodesta 2010 alkaen aluehallintovirastoihin. Tämä alueellisen koordinaation malli arvioitiin selkeäksi ja tehokkaaksi, jossa muutaman ihmisen voimin kyetään merkittävästi edesauttamaan alueellista toimintaa. Nyt mallia ollaan vakiinnuttamassa osaksi aluehallintovirastojen toimintaa THL:n toimiessa jatkossakin ohjelman pääkoordinaattorina. Vuoden 2012 alussa käynnistyneen ohjelmakauden perusta kuvataan lyhyesti ja ytimekkäästi Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa: ”Jatketaan kansallista alkoholiohjelmaa alueellisen koordinaation mallin vakiinnuttamiseksi.”

Seuraavaksi luodaan katsaus Suomen alkoholioloihin 2000-luvun alussa. Tämän jälkeen kuvataan Alkoholiohjelman yhteistyön ja ohjauksen rakenteet. Lopuksi tarkastellaan niitä keinoja, joilla alkoholihaittoja voidaan ehkäistä ja esitetään tavoitteet.

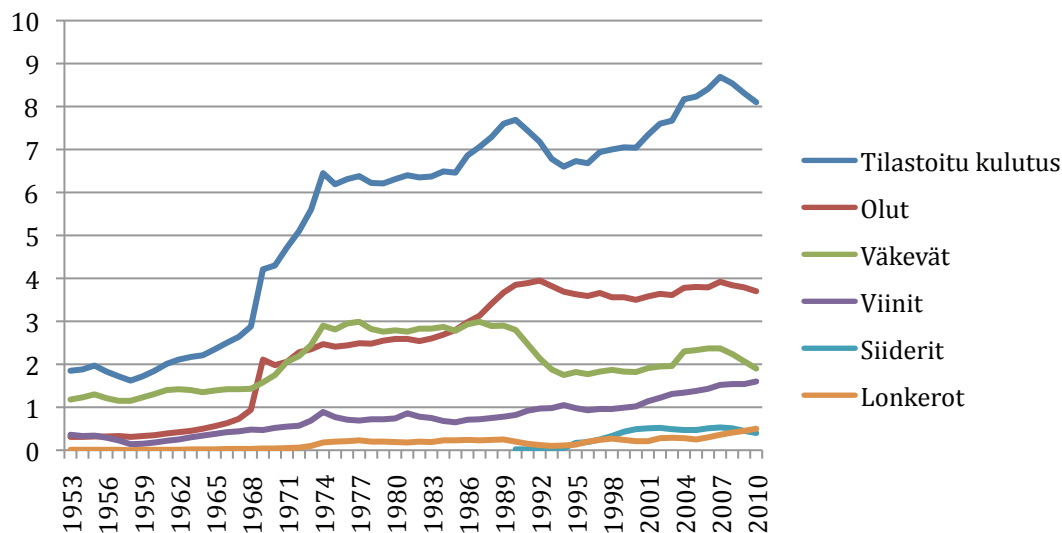
Alkoholin kulutus ja haitat 2010-luvulla

Alkoholin kulutus on kolminkertaistunut Suomessa viimeisten neljän vuosikymmen aikana. Vuodesta 2000 vuoteen 2011 alkoholin kokonaiskulutus asukasta kohden lisääntyi noin 8,8 litrasta noin 10,1 litraan ollen suurimmillaan vuosina 2005 ja 2007, jolloin kokonaiskulutus oli peräti 10,5 litraa. (Mäkelä et al 2010, 24; Päihdetilastollinen vuosikirja 2011.)



Kuvio 1: Alkoholin kokonaiskulutus 100 % alkoholina asukasta kohti vuosina 1958–2011, eriteltynä tilastoimattomaan ja tilastoituun kulutukseen sekä tilastoitu kulutus eriteltynä vähittäis- ja anniskelumyyntiin
Lähde: THL

Suomi on samaan aikaan kulutuksen kasvaessa muuttunut viinamaasta olutmaaksi; väkevien alkoholijuomien osuus tilastoidusta kulutuksesta väheni yli puolesta noin neljäsosaan, kun oluen osuus lisääntyi kolmanneksesta vajaaseen puoleen. (Mäkelä et al 2010, 24.)



Kuvio 2: Alkoholi juomien tilastoitu kulutus Suomessa juomaryhmittäin litroina 100 % alkoholina asukasta kohti vuosina 1953–2010

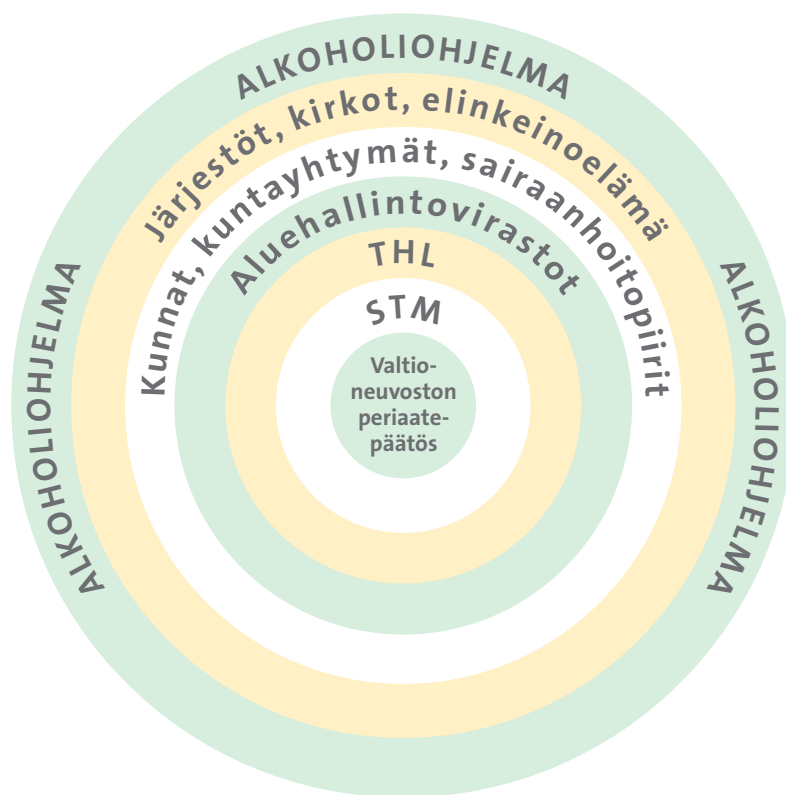
Lähde: THL

Kokonaiskulutuksen kasvaessa suomalaisten raittius on samalla vähentynyt. Erityisesti naisten juomatottumukset ovat muuttuneet. Kerralla keskimäärin juotu alkoholin annosmäärä on lisääntynyt huomattavasti naisten kaikissa ikäryhmissä ja samoin alle 30-vuotiailla miehillä. Naisten kuluttaman alkoholin osuus on kasvanut neljässä vuosikymmenessä 12 prosentista 26 prosenttiin. Prosentuaalisesti naisten kulutuksessa tapahtuneet muutokset ovat miesten kulutuksen muutoksia huomattavasti suuremmat, mutta kertoina ja litroina mitattuna miesten kulutus on lisääntynyt enemmän. Tämä merkitsee miesten kohdalla myös naisia suurempaa haittojen lisäystä. Naisten alkoholin kulutuksen voimakas kasvu on kuitenkin myös kulttuurisesti merkittävä muutos. (Mäkelä et al 2010, 52–53.)

Usein kuulee sanottavan, että alkoholihaittoja kohtaavat lähinnä alkoholia runsaasti kuluttavat. Tämä ei pidä paikkaansa, vaikka 10 prosenttia väestöstä juo puolet kaikesta alkoholista. Itse asiassa suurkuluttajat kattavat sekä itse raportoiduista alkoholihaitoista että alkoholiehtoisista sairaalahoidoista vain vähemmistön, noin viidenneksestä kolmannekseen. Haittoja raportoivat suurkuluttajien lisäksi myös kerralla isompia määriä alkoholia kuluttavat. (Mäkelä et al 2010, 205.) Alkoholihaittoja kohtaavat pääasiassa tavalliset suomalaiset alkoholin käyttäjät ja tulevaisuuden ongelmakäyttäjät ovat tämän hetken kohtuukäyttäjii. Lisäksi on hyvä muistaa, että alkoholista aiheutuu haittoja myös muille kuin käyttäjälle itselleen.

Väestötasolla alkoholihaittoja on Suomessa ehkäisty pitkälti alkoholijuomien saatavuutta sääntelevin keinoin: verotuksen avulla, ikärajoilla ja alkoholin myynnin aikoja rajoittamalla. Nämä keinot ovat osoittautuneet tutkimusten perusteella tehokkaimmiksi säätelykeinoiksi. (Mäkelä et al 2010, 300–301; Babor et al 2010.) Ehkäisevä työ vähentää alkoholinkäytön haittoja pienessä, mutta erityisen riskialttiissa suurkuluttajien ryhmässä ja lisäksi tavallisten alkoholinkäyttäjien ryhmässä, joilla riskit ovat pienemmät, mutta joita on määrällisesti selvästi enemmän. (Mäkelä et al 2010, 205.)

Alkoholiohjelman aktiivisen informaatio- ja vuorovaikutusohjauksen malli



Kuvio 3: Alkoholiohjelman kokonaisuus

Työnjako ja vastualueet

Suomalaisessa alkoholihaittojen vähentämisen mallissa yhdistyy sosiaali- ja terveyspoliittisiin lähtökohtiin perustuva lainsäädäntö, viranomaisten ja kansalaisten paikallinen yhteistoiminta sekä alkoholin kysyntään, tarjontaan ja haittoihin vaikuttaminen. Tämän yhtenäisen strategian tarkoituksena on muovata suomalaisten ja erityisesti nuorten koko elinympäristö päihdehaitoilta suojaavaksi. Julkisen vallan tehtävä on edistää terveyttä ja turvata tuon oikeuden täyttyminen (ks. perustuslaki 19§ ja alkoholilaki 1§).

Alkoholiohjelma nojaa suomalaisen päihdepolitiikan ydinarvoon – jokaisen kansalaisen oikeuteen terveyteen ja turvallisuuteen. Ohjelma kokoaa haittoihin ja riskikäyttöön vaikuttavat toimenpiteet yhteen ja ohjelman alla haittoja ehkäistään ja vähennetään valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella yhteistyöllä. Monitasoinen ja koordinoitu yhteistyö johtaa tuloksiin paremmin kuin yksin toimiminen. Alkoholiohjelma tekee yhteistyötä haittojen vähentämisen teemojen osalta myös muiden valtakunnallisten ohjelmien kuten Mieli-ohjelman, Kaste-ohjelman ja Sisäisen turvallisuuden ohjelman kanssa. Yhteistyötä tullaan jatkossa tiivistämään ja vahvistamaan edelleen.

Valtioneuvosto ja sosiaali- ja terveysministeriö linjaa toimintaa

Alkoholiohjelman strateginen vastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä (STM). Ministeriön roolia on siten ohjelman painopisteiden linjaaminen sekä resurssien ja tuen osoittaminen toiminnalle. Ministeriö ja Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) neuvottelevat aluehallintovirastojen kanssa ohjelman käytännön toteutuksesta vuosittain.

Valtioneuvosto linjasi vuoden 2003 periaatepäätöksessään alkoholipolitiikan suuntaviivat seuraavasti:

- alkoholin aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille vähennetään merkittävästi
- alkoholijuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vähennetään merkittävästi
- alkoholijuomien kokonaiskulutus käännetään laskuun (Alkoholiohjelma 2004–2007 –yhteistyön lähtökohdat 2004, 25–27.)

Alkoholiohjelma nojaa edelleen tähän perustaan. Ohjelmakaudella 2008–2011 Alkoholiohjelma pyrki lisäksi erityisesti alueellisen ja paikallisen vastuun vahvistamiseen ja pysyvien alkoholihaittojen ehkäisyä ja vähentämistä tukevien toimintarakenteiden luomiseen. Tavoitetta tuettiin tehokkaalla päihdetietouden ja erilaisten työvälineiden, kuten terveydenhuollossa tapahtuvan lyhytneuvonnan eli Mini-intervention ja paikallisten alkoholihaittojen vähentämiseen luodun Paikallinen alkoholipolitiikka (Pakka) -toimintamallin levittämällä (näistä lisää myöhemmin). Tämä työ jatkuu edelleen uudella ohjelmakaudella.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa linjataan seuraavasti:

”Tehostetaan toimia koko väestön ja erityisesti lasten ja nuorten suojelemiseksi alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja rahapeliongelmien aiheuttamilta haitoilta.(...) Alkoholin käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen perustuu saatavuuden ja hinnan säätelyyn sekä terveellisten elintapojen edistämiseen.”

(Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja aluehallintovirastot ohjaavat toimintaa

Alkoholiohjelman operatiivinen vastuu on THL:lla, joka on ohjelman pääkoordinaattori. THL ohjaa ja tukee yhdessä aluehallintovirastojen kanssa alueellista ja paikallista työtä alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Jokaisessa aluehallintovirastossa työskentelee alkoholiohjelman alueellisesta koordinaatiosta vastaava asiantuntija THL:n ohjauksessa. THL järjestää heille säännöllisiä työkokouksia ja neuvottelee aluehallintovirastojen johdon kanssa ohjelman alueellisesta toimeenpanosta. Aluehallintovirastot raportoivat THL:een vuosittain ohjelman toteutumisesta.

Alueellisen koordinaatorakenteen avulla alueellisille ja paikallisille toimijoille levitetään konkreettisia työ- ja toimintamalleja, kuten kuntien päihdeavainindikaattorit, päihdeasiat pöydälle -toimintamalli, päihdetyön hyvät käytännöt, ehkäisevän päihdetyön laukutukut, mini-interventio ja muut puheeksioton mallit sekä Pakka-toimintamallin koulutukset. Aluehallintovirastot vastaavat myös Alkoholiohjelman paikallisesti sovitusta ohjelmakumppanuuksista aluekoordinaatiosta vastaavien asiantuntijoiden johdolla. Kumppanuutta Alkoholiohjelmassa sekä alueellisen koordinaation mallia kuvataan tarkemmin tuonnempana.

Alkoholiohjelman ohjausryhmänä toimii THL:n pääjohtaja Pekka Puskan asettama päihdehaittojen ehkäisemisen ja tupakoinnin vähentämisen ohjausryhmä. Ryhmässä on edustajia STM:stä, THL:sta, kaikista aluehallintovirastoista, Kuntaliitosta, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (Valvira), Työterveyslaitoksesta (TTL) sekä Suomen ASH ry:stä ja Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:stä. Ryhmän tehtävänä on:

- edistää STM:n hallinnonalan, valtion aluehallinnon ja sosiaalialan osaamiskeskusten, kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä päihdehaittojen ehkäisevän työn kehittämisessä
- arvioida ja tukea Alkoholiohjelman alueellista päihdehaittojen ehkäisytyötä
- tukea THL:n kansallista työtä päihdeiden ja tupakan käytön vähentämisessä. (Pääjohtajan päätös nro 41)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja Työterveyslaitos tukevat toimintaa

Alkoholihallinnon osalta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) tehtävä on paikallishallinnon lupahallinnon ja valvonnan ohjaus ja kehittäminen sekä alkoholihallinnon tieto- ja viestintäpalveluiden tuottaminen. Ohjaus- ja kehittämistoiminnan keskeinen tavoite on alkoholilain toimeenpanon ja lain yhdenmukainen soveltaminen. Aluehallintovirastojen ohjauksen lisäksi Valvira valvoo alkoholijuomien valtakunnallista myynninedistämistä.

Valvira tukee osaltaan elinkeinoelämän toimia alkoholihaittojen ehkäisemiseksi. Valvira on perustanut kaksi neuvottelukuntaa, joissa ovat edustettuina alkoholialan eri sidosryhmät. Neuvotteluryhmien toiminnan tavoitteena on toimia keskustelufoorumina alkoholialan eri toimijoiden välillä. Ryhmät keskittyvät toiminnassaan erityisesti omavalvonnan ja sen viranomaisvalvonnan kehittämiseen sekä vastuulliseen elinkeinonharjoittamiseen mm. alkoholijuomien myynnissä ja myynninedistämisessä.

Työterveyslaitos (TTL) on työterveys- ja työsuojelualan tutkimus- ja asiantuntijalaitos, jonka tavoitteena on edistää työikäisen väestön työ- ja toimintakykyä, terveyttä ja elämänlaatua. Liiallinen alkoholin käyttö uhkaa työhyvinvointia, työturvallisuutta ja työn tuottavuutta ja alkoholisairaudet ovat työikäisten miesten ja naisten yleisin kuolinsyy. Työterveyshuollossa ja työpaikoilla voidaan monin tavoin ehkäistä alkoholista aiheutuvia haittoja.

TTL tuottaa tutkimuksen, koulutuksen ja tiedottamisen keinoin uutta tietoa alkoholihaittojen ehkäisystä sekä menetelmiä ehkäisyn kehittämiseksi. Laitos osallistuu Alkoholiohjelman toimeenpanoon muun muassa koulutuksien ja seminaarien muodoissa. Seminaareissa levitetään hyviä toimintamalleja ja käytäntöjä kuten esimerkiksi työpaikkojen ja niiden työterveyshuollon tekemän alkoholihaittojen ehkäisyn tueksi kehitettyä kartoittamis- ja seurantatyökalua, A-Step -mallia. TTL toteuttaa yhdessä THL:n ja aluehallintovirastojen kanssa vuonna 2012 seminaarisarjan Työpaikka ja alkoholi.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry koordinoi valtakunnallisia järjestö- ja kirkkokumppaneita

Valtakunnallisten sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kumppanuusprosessien koordinoinnista on aikaisemmilla Alkoholiohjelmakausilla vastannut Terveystieteiden tutkimuskeskus. Järjestökentällä on tapahtunut vuoden 2012 alussa useita fuusioita ja järjestötoimijoiden työnjakoa on uudistettu. Jatkossa Alkoholiohjelman valtakunnallisista järjestökumppanuuksista vastaa Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n koordinaatioyksikkö. Paikallisista järjestökumppanuuksista vastaavat edelleen Aluehallintovirastojen Alkoholiohjelman alueellisen työn asiantuntijat.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry on valtakunnallinen ehkäisevää päihdetyötä tekevä järjestö, jonka jäsenenä on lähes sata valtakunnallista ja paikallista yhdistystä. EHYT ry myös koordinoi ehkäisevää päihdetyötä tekevien järjestöjen yhteistyötä. Järjestö aloitti toimintansa 1.1.2012 Elämäntapaliiton, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Elämä On Parasta Huumetta ry:n yhdistyessä.

EHYT ry edistää terveitä elämäntapoja ja sosiaalista hyvinvointia, ehkäisee ja vähentää päihdehaittoja sekä vaikuttaa selviytymisongelmia aiheuttavien yhteiskunnallisten epäkohtien poistamiseksi. Järjestö toimii yhteiskuntavaikuttamisen ja kohtaavan päihdetyön aloilla ja syventää aktiivisesti myös kansainvälistä toimintaansa. EHYT ry:n alueellinen toiminta koostuu aluekoordinaattoreiden ja aluetyöntekijöiden tekemästä työstä, alueellisista ja paikallisista jäsenjärjestöistä sekä Elokolo- ja toimintakeskusverkostosta.

Alueellinen koordinaatio paikallisen työn tukena

Alueellinen koordinaatio tarkoittaa päihdehaittojen ehkäisyä yhteistyössä aluehallintoviraston eri toimijoiden sekä kuntien ja järjestöjen kanssa. Alueellisesta koordinaatiosta vastaava asiantuntija ohjaa ja tukee raittiustyölain ja alkoholilain edellyttämällä tavalla hyvinvoinnin ja päihdehaittoja ehkäisevän työn toteutumista alueellaan. Työ painottuu kehittämistyöhön, informaatio- ja vuorovaikutusohjaukseen ja ennakoivaan valvontaan.

Informaatio- ja vuorovaikutusohjaus on luonteeltaan monisuuntaista. Tieto kulkee valtakunnantalolta kentälle ja takaisin: kuntien, järjestöjen, THL:n, aluehallintovirastojen ja ministeriöiden välillä. Toimijoita verkostoidaan keskenään sekä etsitään yhteistyön paikkoja eri ohjelmien ja hankkeiden välillä.

Tärkeä osa informaatio- ja vuorovaikutusohjausta ovat erilaiset koulutukset. Niitä toteutetaan alueen tarpeista lähtien sekä yhteisesti koko maassa Alkoholiohjelman linjausten mukaisesti. Koulutusten kestoteemoina ovat olleet erilaiset puhekeskustelut sekä Mini-intervention koulutukset sekä Paikallinen alkoholipolitiikka -toimintamallin (Pakka) koulutukset. Näitä tullaan toteuttamaan myös tulevaisuudessa. Uutiskirjeissä ja tiedotteissa kerrotaan ajankohtaisista päihdetyöhön liittyvistä asioista, kuten lainsäädäntöuudistuksista ja toimivista työmallista sekä alueellisesta toiminnasta.

Ohjelman koordinaation ja kehittämisen työkokoukset ovat keskeisiä informaatio- ja vuorovaikutusohjauksen foorumeita, joiden toteutus ja sisältö vaihtelevat aluehallintovirastoittain. Suurimassa osassa aluehallintovirastoja järjestetään ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden sekä kumppaneiden työkokouksia. Työkokousten asiasisältöinä ovat toimivat, näyttöön perustuvat käytännöt, alueen ehkäisevän päihdetyön tila sekä usein myös Valtakunnallisen Ehkäisevän päihdetyön viikon toteutus.

Alueellisesta koordinaatiosta vastaava asiantuntija on aktiivinen ja innostava toimija, joka osaltaan pitää päihdeasiat pöydällä, tukee ja ohjaa kuntia, järjestöjä ja eri toimijoita päihdehaittojen ehkäisyssä, strategiatyössä sekä valtakunnallisten ohjelmien ja suositusten jalkauttamisessa. Hänellä on vahva rooli aineistojen sisällön ja erilaisten menetelmien kehittämisessä ja levittämisessä ja hän on mukana THL:n koordinoimissa kehittäjäverkostoissa. Näiden verkostojen kautta moni asia on levinnyt laajasti koko maahan, hyvänä esimerkkinä Pakka-toimintamalli.

Yhtenä tärkeänä työmuotona on alueellisen tilannekuvan ylläpito ehkäisevässä päihdetyössä. Kuntakohtaiset päihdeavainindikaattorit on hyvä työväline säännöllisillä kunta- ja seutukäynneillä osana ohjausta, neuvontaa ja ennakoivaa valvontaa.

Alkoholiohjelman aineistopankki

Alkoholiohjelman aineistopankki on keskeinen osa ohjelman aktiivista informaatio- ja vuorovaikutusohjausta. Alkoholiohjelma on tuottanut erityisesti erilaisiin työvälineisiin liittyviä ja niiden käyttöä tukevia aineistoja sekä ammattilais- että asiakastyöhön: esimerkiksi Mini-intervention yksi keskeinen elementti on asiakkaalle annettava kirjallinen tieto- ja tukimateriaali. Keskeisimmät aineistot ovat saatavissa useina kieliversiona ja kaikki julkaisut löytyvät pdf-muodossa Alkoholiohjelman www-sivuilta.

Aineistopankin ylläpitoa jatketaan ja uusintapainosten lisäksi mukaan on saatu uusia tuotteita kuten €Matti, Päihteetön pelikenttä, Viina valuu vyötärölle, Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa ja Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari. Materiaaleja on tilattu vuositason huomattavia määriä, vuonna 2008 noin 850 000 kappaletta ja vuonna 2010 noin 810 000 kappaletta. Vuonna 2011 aineistot muuttuivat maksullisiksi ja tilausmäärät putosivat aiemmista vuosista. Maksullisinkin aineistoja on levitetty vuositason yhteensä lähes 100 000 kappaletta.

Kumppanuus on Alkoholiohjelman perusta

Alkoholiohjelma tarjoaa päihdehaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen pyrkiville toimijoille yhteisen välineen tavoitteiden saavuttamiseksi. Alkoholiohjelman kumppaniksi voi ryhtyä mikä tahansa organisaatio, joka haluaa sitoutua alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen. Kumppanuus vahvistetaan kirjallisella sopimuksella sosiaali- ja terveysministeriön ja kumppanin välillä. Tällä hetkellä kumppaneina on kuntia, kuntayhtymiä sekä valtakunnallisia ja paikallisia järjestöjä ja yhteisöjä ja kirkollisia toimijoita. Alkoholiohjelman kumppanina toimija sitoutuu toteuttamaan laatimaansa toimintasuunnitelmaa, arvioimaan omaa toimintaansa sekä tiedottamaan Alkoholiohjelmasta omalla toimialueellaan.

Alkoholiohjelma tukee kumppaneitaan muun muassa monipuolisella tiedottamisella ja tarjoamalla ohjelman aineistoja maksutta erilaisiin koulutuksiin. Kumppanit saavat lisäksi Alkoholiohjelman logon käyttöoikeuden ohjelman tavoitteita tukevien tuotteiden ja toimintojen yhteyteen. Alkoholiohjelmassa kumppanien keskinäistä yhteistoimintaa edistetään vuositeemojen puitteissa toteutettavilla toimilla, kuten koulutuksilla ja seminaareilla, joista osa on kohdennettu ainoastaan ohjelman kumppaneille.

Alueellisesta koordinaatiosta vastaavan asiantuntijan tehtäviin kuuluu kumppanuuksien valmistelu, tuki kumppaneille sekä kumppanuuksien arviointi. Käytännössä tämä tarkoittaa kumppanuuden solmimisvaiheessa yhteistyötä ja neuvottelua niistä toiminnoista, mitä kumppani kirjaa omaan toimintasuunnitelmaansa sekä ohjausta kumppanuusprosessissa.

Kumppanuuksien valmistelusta ja kumppaneiden tuesta on sovittu seuraava työnjako: aluehallintovirastot vastaavat paikallisista kumppanuuksista olivatpa nämä julkisen vallan tai kolmannen sektorin toimijoita. Valvira vastaa elinkeinoelämän kumppanuuksista ja TTL työelämän ja työterveysalan kump-

panuuksista. EHYT ry vastaa valtakunnallisten järjestöjen sekä Suomen evankelis-luterilaisen kirkon ja Suomen ortodoksisen kirkon kumppanuussopimuksista.

Alkoholiohjelman [www-sivuilla](#) löytyvät kumppanuussopimuspohjat eri organisaatioille, kuvaukset kumppanuuksien valmisteluprosesseista sekä arviointilomakkeet ja valtakunnallisten järjestöjen osalta lisäksi toimintasuunnitelmalomake.

Keskeiset keinot alkoholihaittojen ehkäisemiseen ja vähentämiseen

Suosituksat ehkäisevään päihdetyöhön

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen vähentävät kunnan palvelujärjestelmän kuormittumista. Parhaimmillaan kunnan ehkäisevällä päihdetyöllä edistetään päihdeettömiä elintapoja, vähennetään päihdehaittoja, parannetaan päihdeilmiön ymmärtämistä ja edistetään päihdeongelmista kärsivien ihmisten oikeuksia. On aina inhimillisempää ja taloudellisempää ehkäistä päihdeongelmia kuin korjata vaurioita. (Strand 2011, 38)

Seuraavassa on esitetty suositukset ehkäisevään päihdetyöhön kunnille ja yhteistoiminta-alueille:

- suunnataan toiminnan painopiste ehkäisevään työhön
- käsitellään päihdehaittoja vuosittain poliittisella tasolla
- sovitaan päihdehaittojen ehkäisyn työn- ja vastuunjako
- määritellään tahto päihdehaittojen ehkäisemiseksi jo strategiatasolla
- nimetään ehkäisevää päihdetyötä johtava taho
- nimetään ehkäisevälle päihdetyölle työntekijä tai yhdyshenkilö, jolla on selkeästi määritelty työnkuva ja riittävät resurssit
- perustetaan monialainen päihdetyöryhmä tai vastaava, joka vastaa ehkäisevän päihdetyön suunnittelusta, sopii yhteistyöstä ja vastuunjaoista sekä seuraa päihdetilannetta
- kohdistetaan ehkäisevä päihdetyö kaikkiin ikäryhmiin
- toteutetaan ehkäisevää päihdetyötä koordinoitusti ja verkostoituneesti
- tehdään yhteistyötä elinkeinoelämän ja valvontaviranomaisten kanssa vastuullisen alkoholin myynnin ja anniskelun kehittämiseksi

TAVOITE: Kunnat tuntevat suositukset ja noudattavat niitä.

SEURANTA: Kysely kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille joka toinen vuosi



Kuvio 4: Kunnan ehkäisevän päihdetyön laaja kokonaisuus

Lähde: Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa, Alkoholiohjelma 2010

Paikallisen alkoholipolitiikan keinot

Pakka-toimintamalli

Paikallisella alkoholipolitiikalla voidaan ehkäistä tehokkaasti alkoholista aiheutuvia haittoja. Suomen laki kieltää alkoholijuomien myynnin, anniskelun ja välittämisen alaikäisille ja selvästi päihtyneille. Alkoholin myynnin ja anniskelun kieltäminen alle 18-vuotialta perustuu lasten ja nuorten terveen kasvun ja kehityksen turvaamiseen. Alkoholia ja muita ikärajavalvottavia tuotteita (tupakkaa tai rahapelejä) myyvien tahojen vastuuseen kuuluu huolehtia oman myyntinsä valvonnasta: tarkistaa ostajan ikä ja puuttua tuotteiden välittämiseen. Paikallisten alkoholihaittojen ehkäisyyn kehitetty Pakka-toimintamalli tukee valvonnan tehokasta toteutumista. (Ks. Holmila & al 2009.)

Pakka-toimintamalli on hyvin konkreettinen:

- tiukennetaan ikärajavalvontaa
- kieltäydytään myymästä ja anniskelemasta selvästi päihtyneille
- opetellaan tunnistamaan hankalia myynti- ja anniskelutilanteita ja selviytymään niistä
- tiedotetaan kansalaisille alkoholin aiheuttamista haitoista ja mobilisoidaan kansalaiset laajasti mukaan muutostyöhön median ja kansalaistoiminnan avulla
- varmistetaan, ettei alkoholia markkinoida mainonnan tai muiden myynninedistämistoimien avulla alaikäisille
- alkoholielinkeinon omavalvonnan tehostamiseksi tehdään yhteistyötä paikallisviranomaisten, kansalaisten ja elinkeinon edustajien välillä.

Pakka-toiminta ohjaa siihen, että elinkeinoelämä, valvontaviranomaiset ja yhteisön muut oleelliset toimijat luovat yhdessä haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen pyrkivät tavoitteet, joiden toteutumista seurataan yritysten omilla lueistoilla tai Pakka-hankkeessa kehitettyjen ostokokeiden kautta. Toiminta

sopii näin kaikkien säädettyjen ja suositeltujen ikärajojen yhteisölliseen noudattamiseen, valvontaan ja haittojen ehkäisyyn. Alkoholiohjelma tukee Pakka-toimintamallin levittämistä ja juurruttamista sekä ylläpitää valtakunnallista Pakka-verkostoa. Aluehallintovirastojen panos Pakka-toimintaan liittyvän tiedon levittämisessä ja toiminnan käynnistämisen tukemisessa on merkittävää.

TAVOITE: Pakka-toimintamallia toteuttavien kuntien ja yhteistoiminta-alueiden määrä lisääntyy niin, että ohjelmakauden lopussa vuonna 2015 puolet Suomesta toteuttaa Pakkaa.

SEURANTA: THL ja aluehallintovirastot toteuttavat kyselyn Pakka-toimintamallista kuntiin ohjelmakauden lopussa.

Paikallisvaikuttamista vahvistetaan alkoholilupien käsittelyssä

Alkoholihaitat vaikuttavat asuinalueen asukkaiden turvallisuuteen ja viihtyvyyteen. Asukkailla tulee siksi olla mahdollisuus osallistua haittoja ehkäisevään ja vähentävään työhön. Hämeenlinnan seudulla on kehitetty alkoholilupien lausuntokäytäntö (ns. seutulupalausunto), joka antaa asukkaille mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä käsittelyyn tulevista lupa-anomuksista.

Seutulupalausunnossa alkoholilupaviranomainen pyytää seudun tai kunnan lausunnon esimerkiksi käsittelyyn tulleen anniskelu- tai vähittäismyyntipaikan sijainnista. Seudun lausunto voidaan pyytää myös anniskelupaikan jatkoluovasta. Seudun tai kunnan edustaja kuulee lausuntoa varten tarvittavia tahoja esimerkiksi paikallisia asukasyhdistyksiä, taloyhtiöiden hallituksia, ravintoloiden ja myymälöiden lähiasukkaita sekä muita viranomaisten tai yhteisöjen edustajia. (Ks. www.alkoholiohjelma.fi)

Alkoholiohjelma levittää tätä Hämeenlinnassa kehitettyä paikallisen vaikuttamisen hyvää käytäntöä pilotoimalla mallia kaikkien kuuden aluehallintoviraston alueella. Pilotoinnit käynnistyvät alkuvuodesta 2013.

TAVOITE: Malli on valtakunnallisesti käytössä tämän ohjelmakauden lopussa.

SEURANTA: Valvira ja aluehallintovirastot seuraavat kuntien määrää, jotka käyttävät sähköistä lupalausuntoa.

Puheeksioton kulttuuria edistämässä

Puheeksioton kulttuurin edistämällä tarkoitetaan Alkoholiohjelmassa alkoholin käytön puheeksiottoa mahdollisimman varhain, alkoholin riskikulutuksen tunnistamista tai haitalliseen käyttöön puuttumista. Varhainen puuttuminen on huolen esille ottoa sekä toimintakykyä ja hyvinvointia tukevien ratkaisuvaihtoehtojen etsimistä. Puheeksiottamisen tueksi on kehitetty erilaisia työmalleja, joita Alkoholiohjelma osaltaan haluaa levittää ja juurruttaa käyttöön.

Varhainen puuttuminen

THL:n varhaisen puuttumisen (Varpu) toiminnassa korostetaan varhaista avointa yhteistyötä palvelujen tarjoajien ja kansalaisten välillä. Varpu-toiminnan ydin on mahdollisimman aikaisessa, avoimessa ja yhteistyöhenkisessä toimintatavassa. Ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi on toimittava silloin, kun mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on vielä runsaasti. Mitä aikaisemmassa vaiheessa päihteiden riskikäyttö tulee puheeksi, sitä enemmän työntekijällä on keinoja auttaa asiakasta. Jo ehkäisevän päihdetyön eettiset periaatteet korostavat asiakkaan oikeutta saada tietoa ja palveluja. Parhaimmillaan puheeksiotto johtaa asiakkaan havahtumiseen ja muutokseen ennen kuin päihteistä on tullut ongelma. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, 33.)

Turvallinen ja tasapainoinen lapsuus on sekä lapsen oikeus että lasta vahvasti päihdehaitoilta suojaava tekijä. Asiakastyössä tulisi kuulla lasta ja arvostaa hänen kokemuksiaan. Mikäli työntekijällä herää huoli lapsen tilanteesta, tulisi tilanne ottaa puheeksi lapsen ja tämän perheen kanssa. Mitä aikaisemmassa vaiheessa huoleen tartutaan, sitä enemmän on mahdollisuuksia auttaa. Huolen puheeksi ottaminen on kaikkien aikuisten tehtävä, mutta erityisesti peruspalveluissa omaan huoleen reagoiminen ja sen puheeksi ottaminen on lasten hyvinvoinnin edellytys. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, 36.)

Huolen vyöhykkeistöä voidaan käyttää apuvälineenä kunnioittavaan ja avoimeen kohtaamiseen lapsen ja perheen kanssa. Huolen vyöhykkeistö on kehitetty lasten, nuorten, perheiden ja heidän kanssa työskentelevien työntekijöiden yhteistyön välineeksi. Vyöhykkeistö tarjoaa kaikille ymmärrettävän ja yhteisen käsitteen: oma huoli. Työntekijä ottaa huolen puheeksi ja pyytää perheen apua huolensa vähentämiseksi ja lapsen tai nuoren tukemiseksi. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, 36.)

Audit ja mini-interventio

Mini-interventio eli alkoholinkäytön lyhytneuvonta on menetelmä, jonka avulla voidaan ottaa puheeksi asiakkaan alkoholinkäyttö, tunnistaa riskikulutus ja antaa neuvontaa alkoholinkäytön vähentämiseksi. Kartoituksen apuvälineenä käytetään usein WHO:ssa kehitettyä AUDIT-testiä (Alcohol Use Disorders Identification Test), jolla arvioidaan alkoholin kulutusta ja lasketaan käyttöä kuvaavia riskipisteitä. (Ks. Neuvoa-antavat -teemapalvelu)

Mini-intervention avulla pyritään mahdollisimman varhain tunnistamaan asiakkaan runsas alkoholin kulutus ja antamaan lyhytneuvonta tilanteessa, jossa haittoja ei vielä esiinny merkittävästi. Tarkoituksena on näin estää alkoholista johtuvien terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien sekä riippuvuuden kehittyminen pidemmälle. Mini-intervention kohderyhmiä ovat varhaiset riskikuluttajat sekä alkoholia haitallisesti käyttävät. (Seppä 2008.) Ennalta ehkäisevä lähestymistapa merkitsee sitä, että kaikilta aikuispotilailta kysytään alkoholin käytöstä ja humalajuomisesta. Mini-intervention teho on osoitettu monissa tutkimuksissa ja se tehoaa yhtä hyvin naisiin ja miehiin. Joka kymmenes hoidettu potilas hyötyy mini-interventiosta ja vaikutus kestää 1-2 vuotta. (Ks. Päihdelinkki 2012a.)

Lähes jokainen terveystieteeseen hakeutuva potilas suhtautuu myönteisesti tai neutraalisti alkoholikeskusteluun. Keskustelun aloittaminen on kuitenkin ammattilaisen vastuulla, sillä vain muutama prosentti potilaista tekee aloitteen itse. Mitä aiemmin riskikäyttöön puututaan sitä parempi, sillä vaikka asiakas olisi juonut riskirajoilla muutaman vuoden, hänellä on vielä hyvät mahdollisuudet muuttaa juomatapaansa. (Ks. Päihdelinkki 2012a.)

Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on ihmisen omista tarpeista ja arvomaailmasta lähtevä ohjausmenetelmä, jonka tavoitteena on vahvistaa sisäistä motivaatiota sekä muuttaa haitallista ja riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa. Toimintatavan perusajatuksena on, että muutosvoimat löytyvät ihmisestä itsestään. (Koski-Jännes et al 2008; Päihdelinkki 2012b.)

Motivoivan haastattelun peruselementtejä ovat yhteistyö, herättely ja itsemääräytyminen. Yhteistyössä on keskeistä, että työntekijä ohjaa asiakasta tutkimaan ja selvittämään ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää ristiriitaa. Työntekijän tehtävänä on herättää, kasvattaa ja vahvistaa asiakkaan motivaatiota dialogisessa vuorovaikutuksessa. (Koski-Jännes et al 2008; Päihdelinkki 2012b.) Motivoivassa haastattelussa vältetään opettamista ja kasvattamista, asiantuntijana toimimista ja vastakkainasettelua, jossa haastateltava laitetaan ”selkään seinään vasten” ja murretaan kieltäminen. Menetelmä on hyväksytty alkoholi- ja huumeongelmien Käypä hoito -suositukseen. (Koski-Jännes et al 2008; Päihdelinkki 2012b.)

TAVOITE: Kaikki asiakastyötä tekevät ottavat alkoholinkäytön puheeksi mahdollisimman varhain, jotta alkoholin riskikulutus tunnistetaan ja haitalliseen käyttöön puututaan.

SEURANTA: Kuntien aktiivisuutta varhaisen puuttumisen ja puheeksioton käytänteissä seurataan TEA-viisarin (terveydenedistämisen aktiivisuus) avulla.

Päihdekulttuurin haastaminen

Alkoholiohjelma haluaa omalla panoksellaan osallistua suomalaisen päihdekulttuurin haastamiseen ja etsiä tapoja siihen vaikuttamiseksi.

Humalajuominen on eräs suomalaisen kulttuurin erityispiirre ja kulttuurissamme on tekijöitä, jotka voivat altistaa runsaalle alkoholin käytölle ja humalajuomiselle. Samassa kulttuurissa elävät ihmiset jakavat yhteisiä merkityksiä, jotka muodostavat eräänlaisen yhteisen tietovarannon. Meillä humalasta puhutaan usein tietyllä tavalla ja humala on läsnä tavallisessa arjessa, hyväksyttävänä ja usein normaalina käyttäytymisenä. Myös media esittää humalaiset tietyllä tavalla. Läpi elämän siis sosiaalistutaan ”suomalaiseen” humalaan ja siihen, että kännissä mokailu on normaalia eikä muiden humalaa saa paheksua tai kritisoida. Alkoholilla ja humalalla on Suomessa eräänlainen ”kulttuurinen paikka”. (Soikkeli et al 2011, 13.)

Alkoholin ja humalan kulttuurinen paikka ei kuitenkaan ole muuttamattomissa, vaikka alkoholin käyttö jokapäiväisenä nautintoaineena on meille itsestäänselvyys. Kulttuurisen paikan muuttuminen vaikuttaa lopulta siihen mitä alkoholista tai humalasta ajatellaan, kuinka siihen asennoidutaan ja miten sitä siedetään tai miten sitä käytetään. Muutosprosessi vaatii pitkäjänteistä työtä ja monipuolista keinovalikoimaa, koska muutos edellyttää vaikuttamista yhteisen tietovarantomme kollektiiviseen ja yksilölliseen sisältöön. Muutos on kuitenkin mahdollista ja tästä hyvänä esimerkkinä on tupakan muuttuminen suomalaisten mielissä nautintoaineesta haitaksi. (Soikkeli et al 2011, 13–15.)

TAVOITE: Kyseenalaistetaan humalan paikka kulttuurissamme. Alkoholiohjelma tarjoaa koulutuksia viestinnän avulla vaikuttamisesta.

SEURANTA: EHYT ry toteuttaman kyselyn avulla arvioidaan alkoholinkäytön mielikuvia, suhtautumista alkoholinkäyttöön sekä humalajuomiseen.

Alkoholiohjelman vuositeemat

Ohjelmakauden uutuutena ovat vuosittaiset kärkiteemat. Niihin liittyviä koulutuksia ja työvälineitä toteutetaan ja levitetään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Seuraavassa esitellään kunkin vuoden teemat.

Vuosi 2012: Alkoholit ja työelämä

Alkoholit ja tupakka aiheuttavat puolet terveyseroista. Alkoholisairaudet ovat työikäisten miesten ja naisten yleisin kuolinsyy. Liiallinen alkoholinkäyttö uhkaa työhyvinvointia, työturvallisuutta ja työn tuottavuutta. Alkoholiohjelma toteuttaa yhdessä TTL:n kanssa seminaarisarjan aihepiiristä.

Alkoholin aiheuttamiin ongelmatilanteisiin puututaan ennen pitkää jokaisella työpaikalla, mutta tapahtuuko se riittävän varhain? Ennen ongelmatilanteita on hyvä pohtia, miten niihin varaudutaan ja miten niiden ilmetessä tulee toimia. Työpaikkojen päihdeohjelmissa on syytä määritellä ehkäisevä päihdetyö: miten asioita ehkäistään ennen kuin niistä muodostuu ongelmia, kaikkien vastuualueet, toimenpiteet ja aikataulu.

Työpaikan päihdeohjelma parhaimmillaan linkittää työsuojelun, työterveyshuollon ja organisaation toimintakulttuurin toisiinsa. Päihdeohjelman tulee olla kirjattuna työpaikan työsuojelun toimintaohjelmiin, työkykyä ylläpitävän toiminnan ohjelmiin ja työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. (Ks. Kivistö et al 2010.)

Työpaikoilla on monia mahdollisuuksia ehkäistä alkoholihaittoja. Ehkäisevistä käytännöistä on sovitava ja ne on kirjattava työpaikkojen päihdeohjelmiin. Tähän on olemassa hyviä työvälineitä kuten TTL:n päihdeohjelmaopas (Kujasalo 2011) ja A-Step-toimintamalli. Näitä ja muita työvälineitä esitellään seminaareissa. Seminaarien yhteydessä haastetaan työpaikkoja mukaan Alkoholiohjelman kumppanuuteen.

Vuosi 2013: Alkoholit ja väkivalta

Alkoholinkäyttö ja siihen liittyvä lähisuhdeväkivalta horjuttavat yksilön perusturvallisuuden tunnetta. Vielä pahemmin yksilön perusturvallisuuden tunne horjuu, kun väkivallantekijä on läheinen. Lähisuhdeväkivalta käsittää kaikki mahdolliset väkivallan muodot ja se voi pitää sisällään niin sanallisia kuin sanattomia tekoja tai molempia tavoilla, jotka loukkaavat ihmisen fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista itsemääräämisoikeutta. Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa pelkoa ja kohdistuu heikommassa asemassa olevaan. (Dufva 2001, 17; Lehtonen & Perttu 1999, 9.)

Vaikka vain osa lähisuhdeväkivallasta on alkoholisidonnaista, on todettu, että runsas alkoholinkäyttö ja humalajuominen lisäävät sekä väkivallan tekemisen, sen kohteeksi joutumisen että väkivallan jatkumisen riskiä. On arvioitu, että Suomessa noin kaksi kolmasosaa väkivallantekijöistä on tekohetkellä alkoholin vaikutuksen alaisena (Koko perhe kierteessä 2007, 11;19; Alkoholit ja väkivalta 2005, 37). Lähisuhdeväkivaltatapauksissa päihtyneenä on ollut vajaa puolet väkivallantekijöistä. Lisäksi on todettu, että alkoholinkäyttö liittyy valtaosaan kaikkein vakavimpaan ja kuolemaan johtaneeseen väkivaltaan. (Päihdelinkki 2012c.)

Humaltuminen ei yleensä yksin lisää väkivallantekijän aggressiivisuutta, vaan siihen tarvitaan usein sen hetkiseen elämäntilanteeseen liittyviä stressitekijöitä. Alkoholit on näin ollen ennemminkin väkivaltaan myötävaikuttava tekijä kuin väkivaltatilanteiden yksinomainen aiheuttaja. (Alkoholit ja väkivalta 2005, 20.) Myös toistuvasti väkivallan kohteeksi joutuminen lisää hallitsemattoman alkoholinkäytön riskiä (Päihdelinkki 2012).

Väkivalta- ja alkoholiongelmien liittyminen toisiinsa edellyttää suurta valppautta kaikissa niissä palveluissa (esimerkiksi kunnissa, järjestöissä ja seurakunnissa), joissa on mahdollisuuksia riskien ja ongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Alkoholinkäytön ja väkivallan tunnistaminen, puheeksiotto, puuttuminen sekä hoito edellyttävät hyvää yhteistyötä ja saumattomia palveluketjuja eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä (Koko perhe kierteessä 2007, 63).

Alkoholiohjelma, aluehallintovirastot ja THL ovat mukana tukemassa paikallisia toimijoita valtakunnallisessa lähisuhdeväkivallan ehkäisytyössä järjestämällä koulutuksia, ylläpitämällä yhdyshenkilöverkostoja ja toteuttamalla selvityksiä. Tietoisuuden ja tiedon lisääminen, esimerkiksi koulutusten ja verkostotyön avulla, on todettu keskeiseksi tekijäksi laaja-alaisen vastuun toteuttamisessa (Ewalds 2005, 3). Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on painava peruste kokonaisvaltaiselle alkoholipolitiikalle.

Vuosi 2014: Uudet lait haltuun

Nykyinen alkoholilaki on selvästi myötävaikuttanut siihen, että alkoholin kulutus ja haitat ovat lisääntyneet. Alkoholihaittojen vähentämistavoitteesta johtuen alkoholin saatavuutta on joiltakin osin kiristettävä. Vuoden 2000 perustuslain kannalta alkoholilakia on uudistettava niin, että säännöksiä siirretään asetustasolta lain tasolle. Lisäksi säädöstekniikassa tulee huomioida perustuslakivaliokunnan käytäntö perusoikeuksien rajoitusten suhteen.

Raittiustyölain uudistustarpeet liittyvät 30-vuotiaan lain päivittämiseen nyky-yhteiskunnan vaatimusten mukaiseksi. Modernille ehkäisevälle päihdetyölle on kunnissa tilausta ja uudessa laissa tulee säätää työn rakenteesta ja toimintatavoista. Lakien valmistelu liittyy toisiinsa, sillä alkoholilakiin on tarpeen lisätä paikallisia vaikutusmahdollisuuksia alkoholihaittojen vähentämiseen.

Jyrki Kataisen hallitusohjelmaan on kirjattu alkoholilain ja raittiustyölain kokonaisuudistukset. Uusien lakien valmisteluprosessi liittyvät yhteen ja tavoitteena on saada lait voimaan vuoden 2014 alusta. Alkoholiohjelma järjestää laeista laajan koulutuskierroksen päättäjille, käytännön toimijoille ja kaikille asiasta kiinnostuneille vuonna 2014. Koulutuksissa tarkastellaan mitä vaikutuksia laeilla on kuntien ja valvontaviranomaisten toimintaan ja kansalaisten vaikuttamismahdollisuuksiin.

Vuosi 2015: Alkoholi, tapaturmat ja arjen turvallisuus

Koti ja vapaa-ajan tapaturmat ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Niiden ennaltaehkäisy on kannattavaa niin yksilön tarpeiden ja toimintakyvyn näkökulmasta kuin myös yhteiskunnallisesti. Suomalaisille tapahtuvista tapaturmista yli 30 prosenttia tapahtuu kotona tai kodin läheisyydessä. (Tiirikainen 2009, 20; Haikonen & Lounamaa 2010, 19.) Tapaturmista yleisin on kaatumistapaturma, joista fyysiseen vammaan johtavia tapahtuu vuosittain lähes 300 000 kappaletta. Kaatumisten seurauksina Suomessa kuolee vuosittain yli 1000 henkilöä.

Kaatumistapaturmien syntyyn voi vaikuttaa tapaturman uhrin alkoholin käyttö. Suomessa ei tällä hetkellä ole kattavaa tilastointia alkoholin käytön osuudesta tapaturmiin, ainoastaan kuolemaan johtaneet tapaturmat tilastoidaan. Vuosittain Suomessa kuolee yli 3000 ihmistä tapaturmien seurauksena ja näistä yli 1000 on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturman sattuessa. Kuolemaan johtaneita alkoholimyrkytyksiä on yli 500 kappaletta joka vuosi. Kasvua on tapahtunut viimevuosina eniten 15–64-vuotiaiden miesten ikäryhmässä. (Tiirikainen 2009, 64–66.) Päihtymys on yhteydessä kolmannekseseen 15–24-vuotiaiden nuorten miesten tapaturmaisista kuolemista ja vajaaseen viidennekseen samanikäisten tyttöjen kuolemista. Esimerkiksi moni hukkuneista nuorista oli humalassa. (Ks. Piste tapaturmille!)

Jos vanhemmat käyttävät runsaasti päihteitä, kasvattaa se erityisesti pienimpien lasten tapaturmariskiä. Esimerkiksi lasten aivovammat ovat kaksi kertaa yleisempiä alkoholia ongelmallisesti käyttävien lapsilla. Vanhempien ongelmien yhteydessä tulisikin aina huomioida, miten ne vaikuttavat lasten turvallisuuteen ja miten perheitä voidaan tukea. (Raitasalo & Holmila 2012, 54.)

Arjen turvallisuudessa keskeistä on rikoksia, häiriöitä ja onnettomuuksia ennalta ehkäisevä toiminta, jolloin ihmisten turvallisuuden tunne paranee. Arjen turvallisuus ja siihen liittyvä yhteistyö lisää toimintakykyä ja -valmiutta normaaliolojen vakavissa häiriötilanteissa ja kriiseissä. Sisäisen turvallisuuden ohjelman yksi painopiste on päihdesidonnaisten turvallisuushkien torjunta. Tuolloin pyritään hillitsemään humalahakuisen itselle ja ympäristölle turvallisuusriskejä aiheuttavan alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä, lisäämään tietoa alkoholin ja turvallisuusongelmien yhteydestä. Ohjelmassa rakennetaan sisäisen turvallisuuden alueelliset yhteistyömallit. (Sisäisen turvallisuuden ohjelman toimeenpano 2011.)

Alkoholiohjelman alueellisesta koordinaatiosta vastaavat asiantuntijat toimivat kiinteässä yhteistyössä aluehallintovirastojen sisäisen turvallisuuden työryhmien kanssa. Pakka-toimintamallin yhteydessä voidaan ottaa esille myös turvallisuusuhat, jotka liittyvät alkoholiin. Alkoholiohjelma levittää ja juurruttaa Pakka-toimintamallia Suomessa edellä kuvatun tavoitteen mukaisesti. (Turvallisempi huominen 2012.)

Nuorten liikenneturvallisuutta vahvistetaan vähentämällä nuorten rattijuopumusten määrää. Yhtenä toimenpiteenä rattijuopumuksesta kiinnijääneille alle 25-vuotiaille tarjotaan mahdollisuutta osallistua päihdetilanteen kartoitukseen terveys- tai sosiaaliviranomaisen kanssa Tie selväksi -mallin mukaisesti. (Turvallisempi huominen 2012.)

LÄHTEET

- Alkoholilaki (1143/1994). Viitattu 26.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>
- Alkoholiohjelman verkkosivut. Viitattu 26.9.2012. <http://www.alkoholiohjelm.fi>
- Alkoholiohjelmalla 2004–2007 loppuarviointiraportti. Viitattu 26.9.2012. <http://info.stakes.fi/tietokannat/A-ohjelma/stm/2004arviointi.pdf>
- Alkoholiohjelmalla 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2004: 7.
- Alkoholi ja väkivalta 2005. Kansallisen väkivallan vähentämishajelman alkoholi- ja väkivalta -työryhmän raportti, 11.2.2005.
- Aluehallintovirastojen verkkosivut. Viitattu 26.9.2012. <http://www.avi.fi/fi/Sivut/etusivu.aspx>
- Babor, Thomas & Caetano, Raul & Casswell, Sally & Edwards, Griffith & Giesbrecht, Norman & Graham, Kathryn & Grube, Joel W. & Hill, Linda & Holder, Harold & Homel, Ross & Livingston, Michael & Österberg, Esa & Rehm, Jürgen & Room, Robin & Rossow, Ingeborg 2010. Alcohol: no ordinary commodity: Research and Public Policy. Oxford: Oxford university Press.
- Dufva, Virpi 2001. Mikä lapsella hätänä? Perheväkivalta koulun henkilöstön näkökulmasta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, Julkaisu 25.
- Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. Alkoholiohjelmalla 2008–2011 julkaisuja.
- Ewalds, Helena (toim.) 2005. Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Oppaita 2005: 7.
- Haikonen, Kari & Lounamaa Anne (toim.) 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 13/2010.
- Holmila, Marja & Warpenius, Katariina & Warsell Leena & Kesänen, Minna & Tamminen, Irmeli 2009. Paikallinen alkoholipolitiikka. Pakka-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 5/2009.
- Jääskeläinen, Marke 2012. Päihdehaittakustannukset 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti.
- Kiijärvi-Pihkala, Marja 2010. Alkoholiohjelman alueellinen koordinaatio paikallisen työn tukena. Alkoholiohjelman 2008–2011 väliarviointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 14/2010.
- Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 2007:27.
- Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka 2008. Kohti muutosta. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kujasalo, Anne (toim.) 2011. Päihdeohjelmaopas -malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Neuvoa-antavat -teemapalvelu. Alkoholinkäytön puhekesiotto ja mini-interventio. Viitattu 26.9.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholin-kayton-puhekesiotto-ja-mini-interventio
- Lehtonen, Anja & Perttu, Sirkka 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer 2010. Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Onks tietoo? Esitys kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanemiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Monisteita 1997:14.
- Piste tapaturmille! -verkkopalvelu. Viitattu 26.9.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret/nuoret/alkoholinkaytto-ja-tapaturmat
- Päihdelinkki 2012a. Mini-interventio eli lyhytneuvonta. Viitattu 26.9.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/mini-interventio-eli-lyhytneuvonta>
- Päihdelinkki 2012b. Motivoiva haastattelu / motivoiva toimintatapa. Viitattu 26.9.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>
- Päihdelinkki 2012c. Viitattu 26.9.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/162-perhevakivalta>
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pääjohtajan päätös nro 41. Päihdehaittojen ehkäisyn ja tupakoinnin vähentämisen ohjausryhmän asettaminen. THL 14/0.01.00/2012.
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 22.6.2011. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 26.9.2012. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>
- Raitasalo, Kirsi-Marja & Holmila, Marja 2012. Äidin päihdeiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin. Rekisteritutkimuksen tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 77, 2012:1.
- Seppä, Kaija-Liisa (toim.) 2008. Mini-intervention jalauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon - teoriasta toimivaksi käytännöksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 2008:10.
- Sisäisen turvallisuuden ohjelman toimeenpano. Väliarviointi 2011. Sisäasianministeriön julkaisuja 10/2011.
- Soikkeli, Markku & Salasuo, Mikko & Puuronen, Anne & Piispa, Matti 2011. Se toimii sittenkin - kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Julkaisuja 116.
- Suomen perustuslaki (731/1999). Viitattu 26.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Tenkanen, Tuomas & Tamminen, Irmeli 2012. Alkoholiohjelmalla ehkäisevää päihdetyötä edistämässä. Teoksessa Moring, Juha & Martins, Anne & Partanen, Airi & Nordling, Esa & Bergman, Viveca (toim.) 2012. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportteja 46/2012.
- TEAvisari. TEAvisari näyttää kunnan terveydenedistämisenaktiivisuuden (TEA) suunnan. Viitattu 26.9.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/teaviisari
- Tiirikainen, Kati (toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Turvallisempi huominen 2012. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Helsinki: Sisäasianministeriö, 26/2012.
- 2000-luvun Alkoholiohjelmalla. Yhteistyötä ja vastuuta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Työryhmämuistioita 2000:29. Viitattu 26.9.2012. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/alkoholi/alkoholi.pdf>